

**BTS MANAGEMENT DES UNITÉS COMMERCIALES
SESSION 2008**

CERTIFICAT DE STAGE « A.C.R.C » POUR LES CANDIDATS SCOLAIRES

<p>➤ <u>STAGIAIRE :</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM(S) :</p> <p>Né(e) le :/...../..... à :</p> <p>SIGNATURE :</p>	<p>➤ <u>ETABLISSEMENT SCOLAIRE :</u></p> <p>NOM :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>.....</p> <p>TELEPHONE:</p> <p>FAX : (apposer le cachet de l'établissement de formation)</p>
--	---

➤ **PÉRIODES DE STAGE EFFECTUÉES PAR LE STAGIAIRE :**

1/ MISSIONS PRÉPARATOIRES ET DE SUIVI Rappel: 20 demi-journées maximum et 10 minimum	Nombre de demi-journées	
2/ PÉRIODES D'IMMERSION TOTALE Rappel: 5 semaines au minimum	Nombre de journées ouvrables	Nombre de semaines
DU AU		
DU AU		
DU AU		
TOTAL EFFECTUE EN PREMIERE ANNEE		

<p>➤ <u>ENTREPRISE :</u></p> <p>RAISON SOCIALE :</p> <p>CODE APE :</p> <p>ADRESSE:</p> <p>.....</p> <p>TELEPHONE:</p> <p>FAX :</p> <p>Mail:</p>	<p>➤ <u>TUTEUR :</u></p> <p>NOM :</p> <p>ADRESSE DE L'UNITE COMMERCIALE:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>TELEPHONE:</p> <p>FONCTION :</p> <p>SIGNATURE + cachet de l'entreprise</p>
--	--